

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

"PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT O DESGASTE  
OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE LA  
POLICIA QUITO N°1, EN LAS ESPECIALIDADES CLINICAS, QUIRURGICAS  
Y CRÍTICAS, ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS,  
MEDIOAMBIENTALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS MODULADORAS EN  
LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2011"

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCION DE TÍTULO DE

MEDICO- CIRUJANO

Trujillo Pazmiño María Gabriela

Director Dr. Fabián Montaluisa

Quito, 2011

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por otorgarme un día más de vida y por cada una de las oportunidades que me han permitido alcanzar mis metas y sueños.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la persona del Sr. Edison Chaves, Decano de la Facultad de Medicina, por todos los conocimientos impartidos.

Al Hospital de la Policía Quito N°1, a sus directivos, departamento de Docencia y personal que labora en el mismo por la apertura y colaboración que tuvieron para la realización de este tema de investigación.

A mis padres por ser mi ejemplo a seguir, por los valores y principios que me han enseñado, que hacen de mí, toda la persona que soy; por su apoyo, acólite, por ser más que mis padres mis amigos. A mi hermano, por darme siempre el empujón que necesito, a todos ustedes mi familia por hacer de mi vida lo más hermoso que tengo, he tenido y tendré.

A mis maestros y doctores, quienes han llenado mi camino y mi paso por la Universidad de conocimientos valiosos y en especial a los Dres. Fernando Carpio y Dr. Fabián Montaluisa docentes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, miembros del tribunal de grado.

A mi mejor amigo, enamorado, quien ha sido mi cómplice, mi soporte y mi alegría en todo este proceso de mi carrera de medicina.

**DEDICATORIA:**

Este trabajo de tesis está enteramente dedicado a Jaime Trujillo y Ximena Pazmiño, gracias por confiar en mí; es obvio que sin ustedes este sueño no hubiera podido ser completado.

Con mucho amor y cariño, les entrego todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

	<b>Páginas</b>
<b>Tabla de contenidos.</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS.</b>	<b>1</b>
<b>DEDICATORIA.</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN.</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo I INTRODUCCIÓN.</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.</b>	<b>15</b>
2.1 Definiciones de Burnout.	15
2.2 Aspectos epidemiológicos.	17
2.3 Factores de riesgo.	18
2.4 Manifestaciones.	19
2.5 Etapas	20
2.6 Valoración.	21
2.7 Complicaciones.	23
2.8 Tratamiento e intervenciones.	24
<b>CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.</b>	<b>27</b>

3.1 Problema de la Investigación.	27
3.2 Objetivo general.	27
3.3 Objetivos específicos.	27
3.4 Hipótesis.	28
3.5 Tipo de Estudio.	28
3.6 Operacionalización de variables.	30
3.7 Muestra.	38
3.8 Procedimientos de recolección de la información.	38
3.8.1 Criterios de inclusión.	38
3.8.2 Criterios de exclusión.	39
3.9 Plan de análisis.	39
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS.</b>	<b>41</b>
4.1 Tamaño muestral.	41
4.2 Descripción de la población estudiada.	42
4.3 Prevalencia del síndrome de Burnout.	53
4.4 Análisis bivarial.	60

<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN.</b>	<b>86</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES.</b>	<b>88</b>
<b>CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS:</b>	<b>93</b>
ANEXO 1: Consentimiento informado.	93
ANEXO 2: Encuesta de datos personales.	94
ANEXO 3: Encuesta MBI.	96
<b>Referencias Bibliográficas.</b>	<b>98</b>

**Lista de tablas:****Páginas**

Tabla 1.	43
Tabla 2.	45
Tabla 3.	46
Tabla 4.	48
Tabla 5.	50
Tabla 6.	51
Tabla 7.	52
Tabla 8	53
Tabla 9.	54
Tabla 10.	55
Tabla 11.	56
Tabla 12.	57
Tabla 13:	58
Tabla 14.	59
Tabla 15.	60
Tabla 16.	61
Tabla 17.	61

Tabla 18.	62
Tabla 19.	63
Tabla 20.	64
Tabla 21.	65
Tabla 22.	65
Tabla 23.	66
Tabla 24.	67
Tabla 25.	67
Tabla 26.	68
Tabla 27.	69
Tabla 28.	70
Tabla 29.	71
Tabla 30.	72
Tabla 31.	73
Tabla 32.	74
Tabla 33.	75
Tabla 34.	76
Tabla 35.	77
Tabla 36.	78
Tabla 37.	79
Tabla 38.	79



Tabla 39.	80
Tabla 40.	81
Tabla 41.	82
Tabla 42.	83
Tabla 43.	84
Tabla 44.	85

**Lista de Ilustraciones y gráficos:**

Figura 1.	29
Figura 2.	42
Figura 3.	44
Figura 4.	47
Figura 5.	49

## **Resumen.-**

Entre profesionales de salud se han encontrado altos índices de desgaste profesional, por lo que el objetivo fue estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, valorar la relación con factores sociodemográficos y medioambientales, a su vez, encontrar la asociación con diversas sustancias y la participación de las mismas como modificadoras de la sintomatología de dicho síndrome.

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, con un total de 117 entre los que se encuentran; médicos jefes de servicio, tratantes, residentes asistenciales, postgradistas e internos rotativos; invitados a participar, se administró un cuestionario de elaboración propia para datos personales y hábitos; y la escala de MASLACH para determinar el grado de padecimiento del síndrome.

Contestaron adecuadamente la encuesta 96 participantes, se encontró una prevalencia de Burnout del 5.2%, con una tendencia a padecer el mismo de 31,3%, y 34.4% con una baja realización personal.

Para el análisis de los datos se utilizó Chi <sup>2</sup>. Con lo que se determinó una asociación entre los factores medioambientales y el consumo de sustancias.

A partir de los resultados obtenidos se recomienda mejorar el clima organizacional, potenciar la autoestima y la creencia personal en uno mismo para disminuir el desgaste ocupacional.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, Cansancio emocional, despersonalización, Realización personal.

## **CAPITULO I: Introducción.-**

El síndrome de Burnout, cuyo término Burnout se acuñó originalmente para describir una falla en el funcionamiento de un motor de un automóvil, fue posteriormente, en la década de los setenta, Herbert Freudenberger; quien lo usó para describir síntomas personales de agotamiento relacionados con el trabajo del individuo<sup>1</sup>.

Dar una definición única del Síndrome de Burnout, es difícil y hasta el momento no se ha podido llegar a un consenso al respecto. No obstante, existe una creencia generalizada que se lo padece y las repercusiones laborales que este conlleva.<sup>3</sup>

Se ha considerado que este síndrome consiste en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.<sup>2,3</sup>

Todas estas dimensiones son secundarias a estrés o trabajo excesivo de carácter prolongado en el lugar de trabajo.<sup>4</sup> Esto ocurre principalmente en labores que tienen que ver con asistencia a otras personas, tipo de personalidad, edad, escasa experiencia profesional, pobre control del ambiente, diversos factores organizacionales, como altas exigencias en el sitio de trabajo, tareas realizadas contrarreloj y situaciones de violencia<sup>5</sup>.

Otras manifestaciones del Síndrome de Burnout pueden ser: el uso de sustancias psicoactivas, problemas de pareja, alteraciones del apetito, ganancia de peso y un incremento de los errores en la práctica laboral<sup>20.21</sup>.

Presentar Síndrome de Burnout tiene consecuencias importantes. Se ha descrito que influye en la disminución de capacidad productiva de trabajadores y aumenta las inasistencias al trabajo; además de generar un incremento en los costos de salud y en el recambio de personal<sup>7</sup>. Es interesante evidenciar las diferencias en las manifestaciones del síndrome según el rol del médico.

Este síndrome requiere una atención especializada que incluya aspectos médicos, de salud mental, psicológica y organizacional. Se ha comprobado que existen intervenciones que pueden influir sobre el curso de esta patología de forma determinante, por lo cual es importante identificar poblaciones en riesgo y empezar a intervenirlas<sup>9</sup>.

En los estudios llevados a cabo en diferentes países en médicos del área quirúrgica, se ha encontrado un rango amplio de prevalencia del Síndrome de Burnout, que se extiende desde el 12,5% hasta el 80%.<sup>19</sup> Esta variación puede deberse a los diferentes tipos de labores o a las diferencias en la medición del mismo.

Las estadísticas muestran que el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado en los últimos años, razón por la cual se ha convertido en una problemática social que conviene estudiar. Se estima que del 10 al 15% de

todos los profesionales de la salud pueden verse afectados por el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol en algún punto de su carrera.<sup>1,7</sup> Los médicos son las personas encargadas de cuidar la salud de la población y el hecho de que consuman sustancias psicoactivas puede generar alteraciones en la calidad de la prestación del servicio. Estudios iniciales de Talbott and Wright, reportaron que la dependencia química es la enfermedad más frecuente en médicos, otros estudios realizados por Glatt, Murray y Stimmel informaron grandes tasas de consumo de alcohol en médicos.

La escala más usada para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, es el Inventario de Maslach y se considera como el patrón de oro para hacer el diagnóstico de este trastorno<sup>19</sup>.

## **CAPITULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (MARCO TEÓRICO).-**

### **2.1 Definición de Burnout:**

El concepto de agotamiento profesional se utilizó por primera vez por Freudenberger en 1974 quien lo describía como un estado de agotamiento de tipo emocional y mental; observada entre los trabajadores voluntarios. Las consecuencias del Burnout se describen en términos de sintomatología física, psicológica y social<sup>5</sup>.

Freudenberger destacó también la experiencia de las personas quienes poseían "menos desafíos en el trabajo" y "un trabajo monótono", como posibles factores de riesgo que conducen al agotamiento.

Burnout también se ha descrito desde una perspectiva existencial (Pines, 1993; Pines y Keinan, 2005), y subyace un supuesto en el mismo que manifiesta que sólo las personas muy motivadas pueden quemarse.

Schaufeli y Buunk (2003) distinguen tres enfoques teóricos del agotamiento: individuales, como una discrepancia entre expectativas y la realidad; interpersonal, como la falta de reciprocidad y la comparación social; y de organización, caracterizado por agotamiento, falta de equilibrio entre la persona y trabajo, como un proceso de choque con la realidad.

El síndrome se lo observó inicialmente entre los que trabajan en los servicios humanos y cuidado de la salud (Maslach *et al.*, 1996), pero la investigación de la última década ha demostrado que, se puede observar en prácticamente



cualquier grupo de trabajo (Bakker *et al*, 2002.; Demerouti *et al*, 2001a;. Leiter y Schaufeli, 1996).

Maslach y Goldberg (1998b) describen el agotamiento desde un modelo multidimensional, y lo definieron como: "un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal". Otra definición de Burnout fue formulada por Maslach, Schaufeli y Leiter(2001a) como: "un síndrome psicológico en respuesta a factores de estrés crónico interpersonal en el trabajo".

Las tres dimensiones clave de esta respuesta son: un cansancio abrumador, sentimientos de cinismo y de la separación del trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de cumplimiento". Estas tres dimensiones fundamentales constituyen también las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el instrumento más utilizado.

Las tres entidades que lo definen son:

- 1.- Agotamiento Emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, en donde se presenta un desequilibrio entre la demanda y los recursos.
- 2.- Despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de actitudes negativas, insensibles, produciendo un estado de tensión psicofísica.
- 3.- Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de manera negativa, con baja autoestima; en la que suceden una

serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y fugitivo, el cual evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal.<sup>9</sup>

## **2.2 Aspectos Epidemiológicos:**

Entre los aspectos epidemiológicos descritos por diferentes literaturas no parece existir un acuerdo unánime de las variables que lo caracterizan. Sin embargo la edad de aparecimiento del mismo se encuentra dentro de los 40 y 45 años, siendo que el profesional se encuentra con mayor susceptibilidad para padecerlo. Dentro del sexo se espera que las mujeres serán quienes lo presenten; en donde juega un papel fundamental el estado civil del profesional de la salud; como un factor protector o agravante del mismo<sup>2</sup>.

Dentro de los aspectos laborales, no se encuentra bien definido las características del individuo que lo padece ya que no se encuentra mayor prevalencia en cuanto a la carga horaria y la antigüedad profesional.

Nuevos y muy numerosos estudios han sido realizados en diferentes profesiones en donde se encuentra una gran prevalencia de este síndrome, muchos de estos resultados no son axiomáticos, sin embargo son útiles para la justificación de este proyecto de investigación.<sup>7,9</sup>

### **2.3 Factores de riesgo:**

Maslach sostiene que la condición para desarrollar síndrome de Burnout está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones más que con las personales, e identifica seis factores:

1. Sobrecarga laboral: número de horas, falta de claridad en las horas de descanso laboral y ambientes inadecuados.
2. Falta de control: sobre la propia tarea, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral, baja participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de medios tecnológicos por precariedad o faltantes.
3. Insuficiente reconocimiento de la labor: ambigüedad en el desempeño de roles.
4. Sensación de injusticia: por condiciones económicas insatisfactorias y falta de perspectivas de crecimiento laboral.
5. Fallas en la construcción de una comunidad de trabajo: ausencia de espacios para el tratamiento de las dificultades en las relaciones interpersonales.
6. Conflicto de valores: entre los valores personales y los de la organización.

## **2.4 Manifestaciones:**

### Manifestaciones físicas:

Dolor de cabeza, insomnio, alteraciones gastrointestinales y cardiovasculares, enfermedades respiratorias, musculo esqueléticas, neurológicas entre otra sintomatología más específica.

### Manifestaciones conductuales:

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

### Manifestaciones mentales:

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración.

### Ambiente laboral:

Pérdida de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se prestan a los clientes, aumento de interacciones hostiles y comunicaciones deficientes.

## **2.5 Etapas del síndrome de desgaste profesional (Burnout):**

Los síntomas anteriormente descritos transcurren a lo largo de varias etapas bien definidas que pueden ser observadas sin dificultad:

- **Entusiasmo:** Período inicial caracterizado por la existencia de altas esperanzas y expectativas, así como de una alta energía. En esta etapa, “el trabajo promete serlo todo”. El empleo llega a ser la única fuente de valores y satisfacciones, y las necesidades personales del trabajador, son circunscritas únicamente al entorno laboral. Los peligros de esta etapa son una identificación excesiva con los pacientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía.<sup>8</sup>
- **Estancamiento:** El trabajo ya no parece tan importante y deja de ser satisfactorio. El profesional empieza a sentir la necesidad de satisfacer las necesidades no satisfechas por fuera del marco laboral.
- **Frustración:** Es el período en el cual el profesional comienza a cuestionarse su propia valía y la del trabajo en sí mismo. Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos por los cuales ha venido laborando, razón por la cual surgen los problemas emocionales, físicos y del comportamiento.
- **Apatía:** Lo característico de esta etapa es el cambio de actitud: del entusiasmo desbordante de la primera etapa se pasa a desarrollar el trabajo con el mínimo esfuerzo posible, dedicación de tiempo insuficiente, evitando cualquier tipo de desafío, los clientes o usuarios, y permaneciendo en el trabajo únicamente por

la seguridad económica que representa. El trabajo ha dejado de ser la razón de vivir, para convertirse simple y llanamente en “un trabajo como cualquier otro”.

Es necesario tener en cuenta que el estrés es una percepción individual, de tal modo que una misma tarea puede representar un desafío excitante para un individuo o ser percibida por otra persona, como un problema abrumador. El individuo comienza a afectarse en forma adversa cuando su umbral de tolerancia al estrés o su capacidad de adaptación han sido sobrepasados.<sup>12</sup>

Aunque existe consenso sobre los componentes del síndrome de desgaste profesional, no es fácil precisar cuándo un trabajador se encuentra desgastado y si es posible que se recupere por sí mismo.<sup>17</sup> El síndrome no es un suceso ni tiene un enfoque categorial (está o no desgastado); por el contrario, se trata de un proceso que es diferente en cada individuo. El síndrome “es un sutil patrón de síntomas, conductas y actitudes que son únicos para cada persona”.

## **2.6 Valoración:**

Existen varias escalas que se han diseñado para la valoración del mismo como The Staff Burnout Scale For Health Profesional (SBS) de Jones, aplicada en el área de la salud como en otras profesiones, Tedium Scales (TS) de Pines y Arson, escala que presenta gran inconveniente al no tener ninguna asociación con el contexto de trabajo, The Guillespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI) de Gillespie y Numerof, el cual posee 10 ítems que hacen referencia a sentimientos laborales.

De todos estos el que ha constituido la base del resto de instrumentos es el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI); el cual es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, se encuentra formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.<sup>15</sup>

La factorización de estos arroja 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo; los cuales constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no

combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.<sup>14</sup>

En cuanto al resultado, de cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

## **2.7 Complicaciones:**

El desarrollo del síndrome de Burnout puede adquirir distintas formas de evolución:

Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión crónica, caracterologías, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones; alta tasa de automedicación (psicofármacos y analgésicos) (Molina, lañez e lañez, 2005).

Un 20% de los médicos del Hospital de Salamanca presentan síntomas psicopatológicos compatibles con trastornos psiquiátricos.<sup>19</sup> En diversos estudios se ha demostrado al síndrome de Burnout como factor de riesgo para la depresión con una  $p > 0.05$ .<sup>23</sup> Algunos autores estiman que la depresión seguiría al Síndrome de Burnout y que los altos niveles de exigencia



psicológica, los bajos niveles de libertad de decisión, de apoyo social en el trabajo, sumado al estrés por labor inadecuada, son predictores significativos para una depresión subsiguiente (Iacovides y col., 2003).

Se estudió el consumo de alcohol en 2.671 médicos finlandeses como parte de una investigación sobre estrés y Burnout. El aumento de consumo de alcohol se asoció con el tabaquismo, el uso de benzodiazepinas, con pensamientos de muerte e insatisfacción general. Se sugirió que el abuso de bebidas alcohólicas podría estar asociado tanto al estrés como al síndrome de Burnout (Blair y Ramones, 2006).

Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo musculares, endocrinas, nerviosas, circulatorias y otros cuadros psicosomáticos.

Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

## **2.8 Tratamiento e intervenciones:**

Es bien sabido que los sistemas y la cultura organizacional son difíciles de cambiar, por lo cual las intervenciones más realistas para la prevención y alivio del síndrome de desgaste profesional son las estrategias individuales basadas en el análisis y cambio de actitud ante los factores críticos.

La prevención y el tratamiento abordado desde una triple perspectiva:

I) El trabajo personal: se debe tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone.

II) El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burnout, principalmente porque son los primeros en darse cuenta.

III) La organización-empresa: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome como para la eficacia de la misma la formación, organización y el tiempo.

- Reuniones acorde a las necesidades sin afectar el tiempo de las personas.
- Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Burnout: (2, 3, 8, 9)

Se han planificado mecanismos de prevención, los cuales son:

1) **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.

2) **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.

3) **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.

4) **Apoyo evaluativo:** que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Desafortunadamente en un buen número de trabajadores con síndrome de desgaste profesional, se encuentran trastornos de ansiedad generalizada, trastornos depresivos y abuso de alcohol o de sustancias psicoactivas, entidades que requieren la prescripción de psicofármacos y estrategias psicoterapéuticas específicas.

## **CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.-**

### **3.1 Problema de la Investigación:**

Se desconoce la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital de la Policía Quito N°1, los factores de riesgo sociodemográficos y medioambientales presentes en médicos e internos rotativos que trabajan en las áreas clínica, quirúrgica y crítica, y las sustancias que se utilizan para la disminución de su sintomatología.<sup>6,7</sup>

### **3.2 Objetivo general:**

Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) en las áreas clínica, quirúrgica y crítica del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.<sup>7</sup>

### **3.3 Objetivos específicos:**

Determinar la prevalencia de Burnout de acuerdo al área en la que desempeña su cargo él o la profesional.<sup>9</sup>

Establecer características medioambientales que favorecen el apareamiento del síndrome de Burnout.

Determinar la prevalencia de Burnout de acuerdo al número de lugares donde trabaja él o la profesional.

Considerar el uso de sustancias que disminuyen la sintomatología en las personas que presentan Burnout.

### **3.4 Hipótesis:**

Las características del trabajo en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, que determinan la presencia de síndrome de Burnout, se presenta en proporciones equitativas en el personal que labora en el área clínica, quirúrgica y crítica.<sup>12</sup>

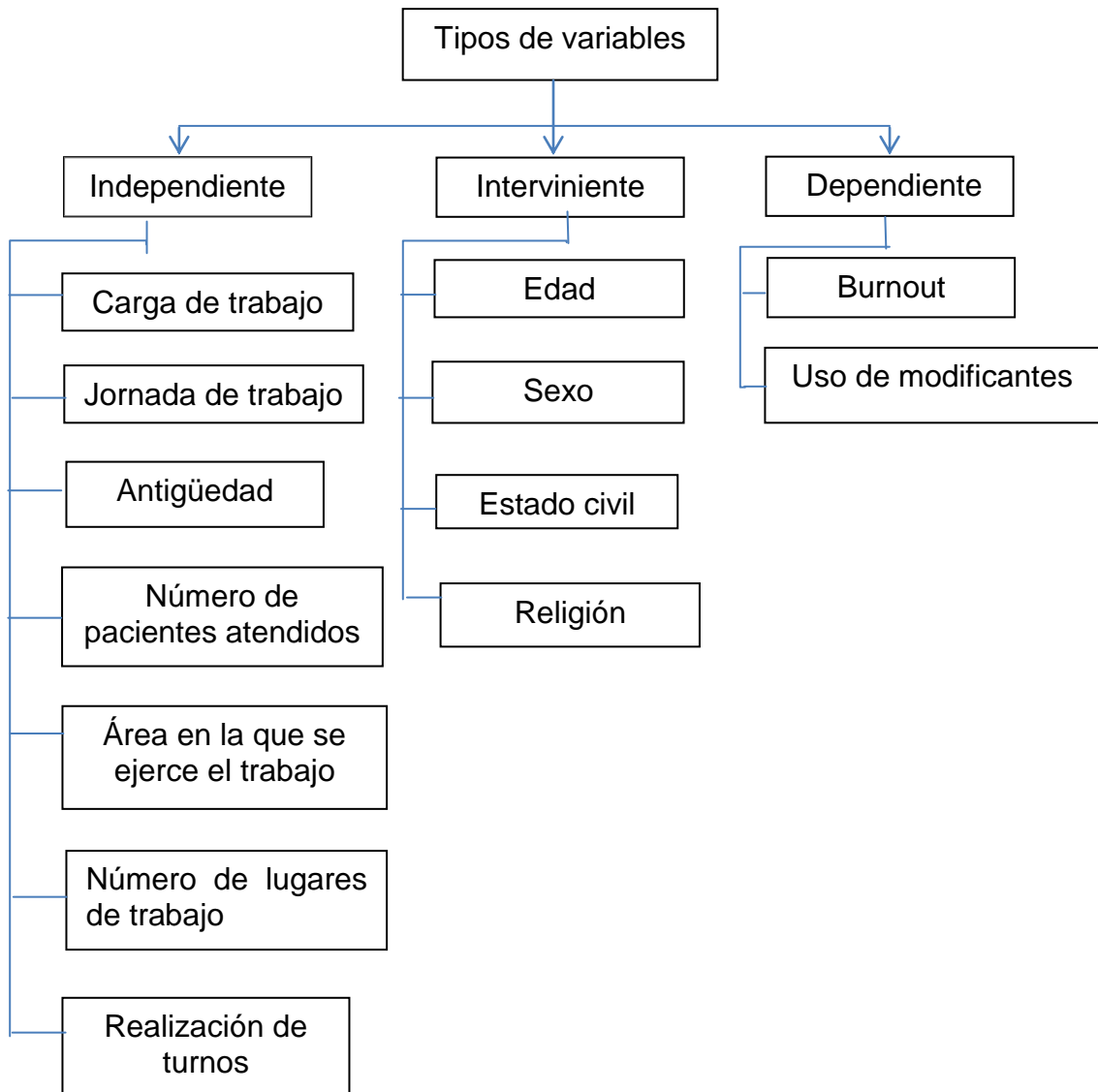
Las características que determinan el apareamiento de este síndrome están relacionadas con factores sociodemográficos: genero, estado civil, edad, cargo, religión y medioambientales: años de desempeño laboral, área, cantidad de pacientes atendidos, realización de turnos y horas de trabajo semanales.<sup>14</sup>

El personal de salud que presenta el síndrome de Burnout se encuentra consumiendo diversas sustancias que controlan en cierta medida la sintomatología del mismo.

### **3.5 Tipo de Estudio:**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, que cumplieron los criterios de inclusión y el cuestionario de MBI.

**Figura 1: Organigrama de Tipos de variables.**



### 3.6 Operacionalización de variables:

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala
Jornada de trabajo en el HQ1	Número de horas al día trabajadas en el hospital.	independiente	4 horas  8 horas  Más de 8 horas
Antigüedad	Años de trabajo desempeñando dicho cargo.	independiente	Menos de 1 año  De 1 a 5 años  De 6 a 10 años  De 11 a 15 años  De 16 a 20 años  De 21 a 25 años  De 25 años en adelante
Cargo en el trabajo	Nivel ocupacional de la persona	independiente	Medic@ jefe de servicio  Médic@ tratante  Médic@ asistencial  Médic@ residente  Interno rotativo

Pacientes atendidos	Número de pacientes al día atendidos	independiente	De 1 a 5 De 6 a 10 De 11 a 15 De 16 a 20 De 20 en adelante
Área de trabajo	Campo en el que se desempeña dicho cargo	independiente	Clínicas Quirúrgicas Crítica
Lugares de trabajo	Número de lugares de trabajo	independiente	1 2 3 4 o más
Turnos	Realización de turnos	independiente	Si No
Uso de moduladores	Sustancias utilizadas para disminuir a sintomatología generada por Burnout	dependiente	Antidepresivos Vitaminas Ginseng Neuroestimulantes  (modafinilo) Alcohol Cigarrillo



			Otras
Edad	Años cumplidos	Intervinientes	20-30  31-40  41-50  51-60  61-70
Sexo		Interviniente	Femenino  Masculino
Estado civil		Interviniente	Soltero  Casado  Viudo  Unión libre  Separado  Divorciado
Religión		Interviniente	Católica  Cristiana  Evangélica  Otra  Agnóstico

<b>Burnout</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>
Agotamiento emocional	Disminución y pérdida de recursos emocionales, en donde se presenta un desbalance entre la demanda y los recursos.	Dependiente	Alto : 27 o >  Medio: 19 a 26  Bajo: 18 o <
Despersonalización	Consiste en el desarrollo de actitudes negativas, insensibles, produciendo un estado de tensión psicofísica.	Dependiente	Alto : 10 o >  Medio: 6 a 9  Bajo: < o 5
Realización personal	Tendencias a evaluar el propio trabajo de manera negativa, con baja autoestima.	Dependiente	Alto : 40 o >  Medio: 34 a 39  Bajo: 0 a 33

<b>Modificantes</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>
Antidepresivos	Son medicamentos que actúan sobre la recaptación de los tres principales neurotransmisores que intervienen en la depresión, es decir, la serotonina, la dopamina o la noradrenalina, o de dos de ellas.	Dependiente	Nunca.  Diariamente.  Semanalmente.  Mensualmente.  Anualmente.
Vitaminas	Son compuestos heterogéneos imprescindibles para la vida, que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento fisiológico.	Dependiente	Nunca.  Diariamente.  Semanalmente.  Mensualmente.  Anualmente.

Ginseng	Producto anti estrés, tónico-revitalizante, depurativo utilizado para obtener mejor respuesta al trabajo.	Dependiente	Nunca.  Diariamente.  Semanalmente.  Mensualmente.  Anualmente.
Neuroestimulan tes  (modafinilo)	Nueva generación de fármacos que permiten mayor concentración, estado de alerta o vigilia por mayor tiempo, ejercidos mediante procesos bioquímicos a nivel cerebral.	Dependiente	Nunca.  Diariamente.  Semanalmente.  Mensualmente.  Anualmente.
Alcohol	Ingiere algún tipo de bebida alcohólica.          Circunstancia por la que	Dependiente	Nunca.   1 vez x semana.   2 a 4 veces x semana. Más de 4 veces x semana.   Desinhibirse y/o

	ingiere alcohol.		<div>divertirse.</div> <div>Para olvidar problemas.</div> <div>Su entorno lo exige.</div> <div>En reuniones sociales.</div> <div>Para celebrar algún acontecimiento.</div> <div>Otros.</div> <div>Todas las anteriores.</div> <div>Ninguna.</div>
Cigarrillo	<div>Cantidad de cigarrillos al día consumidos</div> <div>Motivos del consumo</div>	Dependiente	<div>Nunca.</div> <div>Menos de 10 cig x día.</div> <div>De 10 a 20 cig x día.</div> <div>Más de 20 cig x día.</div>

			<p>Situaciones de tensión.</p> <p>En cualquier circunstancia del día.</p> <p>Reuniones sociales.</p> <p>Diversión.</p> <p>Otros.</p> <p>Ninguna.</p>
Otras	Sustancias utilizadas por el individuo para responder de mejor forma al trabajo.	Dependiente	

### **3.7 Muestra:**

Una vez definido el tipo de estudio, la investigación fue realizada en todo el personal de salud (médicos) que trabaja en las áreas clínica, quirúrgica y crítica del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, dentro de los meses Septiembre – Octubre del 2011, por lo tanto se trabajó con el universo de la muestra.

### **3.8 Procedimientos de recolección de la información:**

Previo a la recolección de la información, se explicó verbalmente a cada médico la forma de llenar cada una de las encuestas, en las que se debía llenar una primera hoja de consentimiento informado, una encuesta completa de datos personales; para determinar las condiciones sociodemográficas, medioambientales y hábitos del encuestado; el cuestionario de Maslach, para la determinación del padecimiento de este Síndrome, basándome en bibliografía consultada, utilizando los siguientes criterios:

#### **3.8.1 Criterios de inclusión:**

Todos los médicos y médicas jefes de servicio, tratantes, residentes (asistenciales y postgradistas), e internos e internas rotativas, que se encontraban realizando su trabajo dentro de áreas clínica, quirúrgica y crítica; dentro del periodo mencionado; que desearon participar libre y voluntariamente en la investigación.

### **3.8.2 Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que no deseó participar en el estudio.
- Personal de salud que se encontraba trabajando en las áreas de pediatría y ginecología del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.

El test fue aplicado en el personal, en donde el tiempo de explicación del mismo, lectura, aceptación del consentimiento informado y realización del test fue de 10 minutos en el promedio de los participantes.

### **3.9 Plan de análisis:**

**Subescala de Agotamiento Emocional.-** Consta de 9 preguntas; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización.-** Está formada por 5 ítems, que son 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.



**Subescala de Realización Personal.-** Se compone de 8 ítems, está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 33 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 logro personal.

Es indicativo de la presencia de Burnout el presentar un nivel alto para cansancio emocional, alto en despersonalización y bajo en realización personal.

La literatura actualizada, habla de que para determinar la tendencia del síndrome, es necesario tener un puntaje alto en alguna de las tres, y medio en alguna de ellas para hablar de tendencia.

Para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó el programa SPSS 19.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS.-**

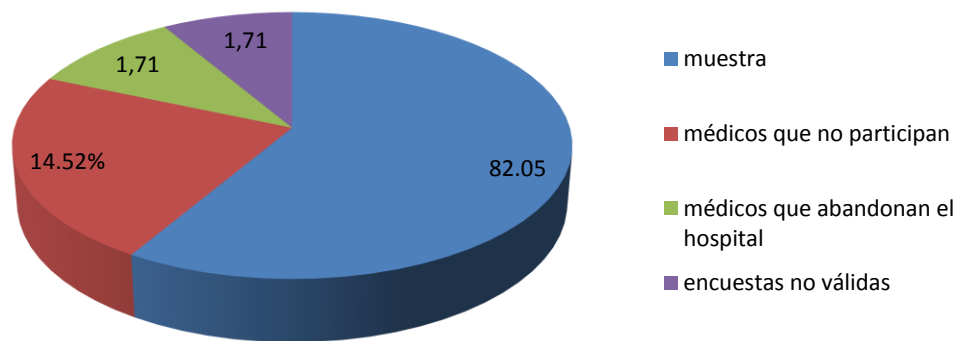
### **4.1 Tamaño muestral:**

El universo inicial fue de 117 médicos e internos rotativos, dato que fue provisto por la oficina de personal del HQ1 en el mes de julio del 2011. Al iniciar la recolección de la muestra en el mes de septiembre de 2011, 4 médicos se encontraban de vacaciones, por lo que se esperó hasta que los mismos regresaran a su puesto de trabajo, 2 médicos de la lista no se encontraban trabajando más en el hospital por lo que fueron eliminados de la muestra.

Con estas consideraciones el estudio se redujo a 115 debido al diseño del estudio no se pudo reemplazar a las personas para la realización de este estudio.

De este grupo, 17 médicos no responden a la encuesta, los cuales corresponden al 14.52%; por diferentes motivos, 2 que corresponden al 1.71%, fueron eliminadas por no cumplir con el instructivo, por tanto, el universo de mi estudio está constituido por 96 personas; el 82.05% compuesto por Médicos e internos rotativos. (Figura 2.)

**Figura 2: Distribución de acuerdo al personal de médicos e internos rotativos que participaron en el estudio del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**



Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

#### **4.1.1 Descripción de la población estudiada:**

Grupo de médicos e internos rotativos encuestados (96), está compuesto por 64 hombres (66.7%), 32 mujeres (33.3%) (Tabla 1).

**Tabla 1: Distribución de acuerdo al sexo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	femenino	32	33,3	33,3
	masculino	64	66,7	100,0
	Total	96	100,0	

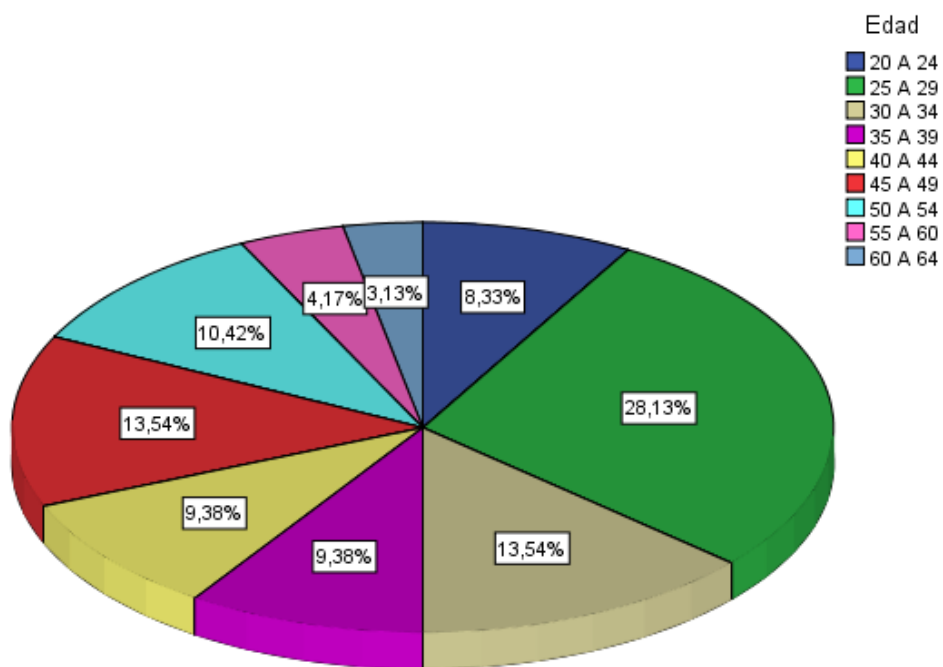
Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La media para la edad de este grupo es de 37.2 años con una edad máxima de 63 años y una edad mínima de 22 años. La moda es de 50 años.

Para mayor facilidad de interpretación se condensaron los datos de acuerdo a grupos etarios, los cuales se detallan en la Figura 3.

**Figura 3: Distribución de acuerdo a la edad de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**



Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

De acuerdo al estado civil tenemos, el 29.2% corresponde a solteros, 1.0% unión libre, 62.5 % casados, 6.3% divorciados, y el 1.0% están separados, sin encontrarse ningún ítem sin llenar (Tabla 2).

**Tabla 2: Distribución de acuerdo al estado civil de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Solter@	28	29,2	29,2
	Union Libre	1	1,0	30,2
	Casad@	60	62,5	92,7
	divorciad@	6	6,3	99,0
	Separad@	1	1,0	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La distribución de la muestra de acuerdo a la religión que profesa: se encuentran Católicos representados por el 85.4%, Cristianos el 5.2%, los que profesan otra religión el 2.1%, y el 7.3% de la muestra corresponden a Agnósticos. (Tabla 3).

**Tabla 3: Distribución de la muestra de acuerdo a la religión que profesan de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

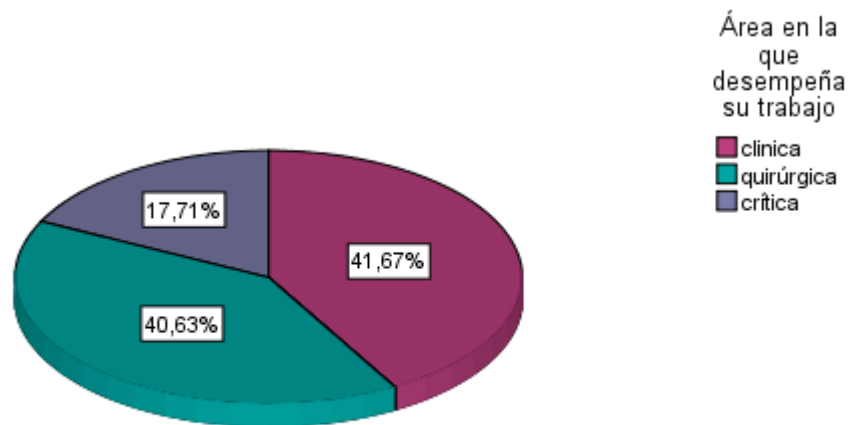
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	católica	82	85,4	85,4
	cristiana	5	5,2	90,6
	otra	2	2,1	92,7
	agnóstico	7	7,3	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Las áreas médicas clínica se encuentra representada por el 41.67%, a su vez el área quirúrgica por el 40.63% y dentro el área crítica por el 17.71%, las cuales se hallan representadas en la figura 4.

**Figura 4: Distribución de acuerdo al área de trabajo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**



Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora



La proporción entre médicos jefes de servicio y tratantes, es de 16.7% para los primeros y 36.5% para los segundos. Dentro de los médicos residentes ocupan el 20.8% asistenciales y el 16.7 % postgradistas; finalmente los internos rotativos representan el 9.4%, datos que se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4: Distribución de acuerdo al cargo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	medic@ jefe de servicio	16	16,7	16,7
	medic@ tratante	35	36,5	53,1
	medic@ residente asistencial	20	20,8	74,0
	medic@ residente postgradista	16	16,7	90,6
	intern@ rotativo	9	9,4	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

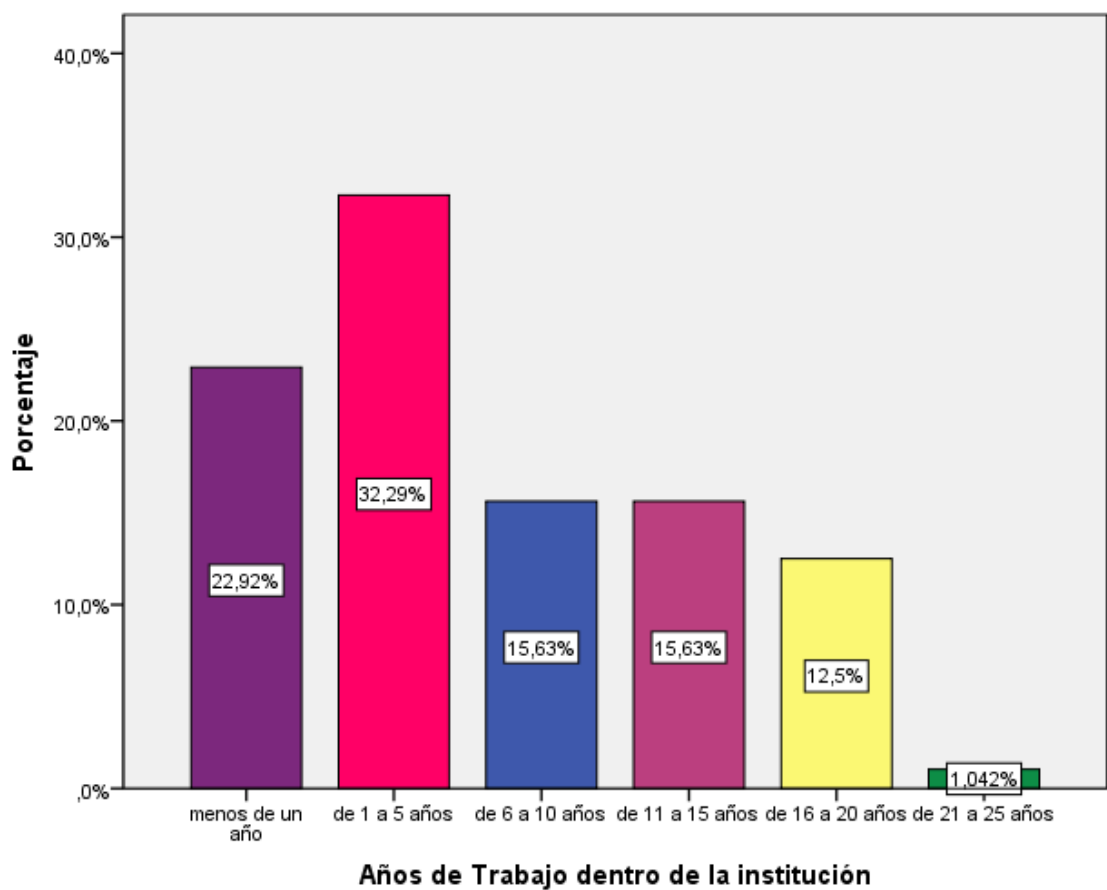
Elaboración: La Autora

De acuerdo a los años de trabajo dentro de la institución se encontraron los médicos residentes postgradistas y asistenciales como los internos rotativos quienes trabajan menos de 1 año en el hospital, encontrándose como valor

mínimo 2 meses y como valor máximo 21 años, se lo ha dividido de acuerdo a grupos para hacer más fácil la interpretación, el promedio es de 15 años.

(Figura 5).

**Figura 5: Distribución de acuerdo a los años de trabajo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**



Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

En lo que respecta a la realización de turnos el 59.4% realiza turnos, los mismos que se encuentran distribuidos de acuerdo a la función que desempeña dentro del hospital (Tabla 5).

**Tabla 5: Distribución de la muestra de acuerdo a la realización de turnos de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	si	57	59,4	59,4
	no	39	40,6	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

De acuerdo al número de pacientes al día atendidos fueron valorados en promedio de la última semana de trabajo, ya que a pesar de que se tiene un horario ya definido de trabajo, muchas veces no se llega a cumplir una cantidad determinada de pacientes; por otro lado los médicos residentes e internos en cada guardia son responsables de un número indeterminado de pacientes. Sin embargo dentro del área crítica como lo es UCI la cantidad promedio de pacientes atendidos es la mínima, en relación a otras áreas (Tabla 6).

**Tabla 6: Distribución de acuerdo a la cantidad de pacientes al día atendidos en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	de 1 a 5	10	10,4	10,4
	de 6 a 10	31	32,3	42,7
	de 11 a 15	34	35,4	78,1
	de 16 a 20	15	15,6	93,8
	de 20 en adelante	6	6,3	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

De acuerdo a la distribución según la cantidad de lugares de trabajo el 38.5% de la población se encuentra trabajando solo en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, el 44.8% trabaja en 2 lugares, el 13.5% trabaja en 3 establecimientos y entre 4 o más lugares se encuentra el 3.1% de la muestra (Tabla 7) .

**Tabla 7: Distribución de acuerdo al número de lugares en donde trabajan los médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	1	37	38,5	38,5
	2	43	44,8	83,3
	3	13	13,5	96,9
	4	1	1,0	97,9
	4 o más	2	2,1	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

#### 4.1.2 Prevalencia del síndrome de Burnout

La prevalencia del síndrome es del 5.2%, el cual ha sido valorado como la presencia de valores altos en despersonalización, agotamiento emocional y niveles bajos en realización personal y el 94.8% no lo padecen, lo que corresponde a 91 médicos o internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional (Tabla 8).

**Tabla 8: Distribución de acuerdo a la prevalencia de Burnout en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	No lo padece	91	94,8	94,8
	Lo padece	5	5,2	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Dentro de la valoración de Burnout se encuentran la determinación de la tendencia al padecer el mismo, en la que por lo menos en una de las subescalas se debe encontrar niveles elevados de las mismas lo que corresponde a 30 individuos con un porcentaje global del 31.3%(Tabla 9), mientras que el 68.8% no presenta sintomatología asociada.

**Tabla 9: Tendencia a padecer Burnout en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	tendencia a padecerlo	30	31,3	31,3
	no presenta tendencia a padecerlo	66	68,8	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La tendencia a padecer Burnout se encuentra dado por la presencia de valores elevados en las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y bajos en la subescala de realización personal para cada una de las subescalas; los porcentajes son 20.8%, 16.7%, y 34.4% respectivamente.

(Tablas 10,11 y 12).

**Tabla 10: Distribución de Agotamiento emocional en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	bajo	53	55,2	55,2
	medio	23	24,0	79,2
	alto	20	20,8	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora



**Tabla 11: Distribución de acuerdo a la subescala de despersonalización en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	bajo	65	67,7	67,7
	medio	15	15,6	83,3
	alto	16	16,7	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

A pesar que las diferentes subescalas son determinantes de la presencia de Burnout la subescala de realización personal determina un porcentaje elevado de personas con baja realización personal el cual es el 34.4%, lo cual está directamente relacionado con una baja autoestima. (Tabla 12).

**Tabla 12: Distribución de acuerdo a la subescala de realización personal en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	baja	33	34,4	34,4
	media	43	44,8	79,2
	alta	20	20,8	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

El 22.9% de médicos e internos rotativos consumen alguna sustancia dentro del horario de trabajo, las razones para su consumo en este horario, son principalmente el estrés, la falta de personal de salud de apoyo y el ambiente de trabajo caracterizado por estratificación jerárquica y de imposición. (Tabla 13).

**Tabla 13: Distribución de acuerdo al consumo de sustancias en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	si	22	22,9	22,9
	no	74	77,1	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Dentro de las sustancias más consumidas diariamente se encuentran las vitaminas; con en el 32.3% de la muestra, seguidos por ginseng de consumo diario con el 2.1%; sin embargo destaca la presencia de un 1% que corresponde a un solo individuo que se automedica antidepresivos, con un consumo diario del mismo. El uso de neuroestimulantes es del 8.3%, el cual es de consumo semanal. (Tabla 14).

**Tabla 14: Distribución de acuerdo a la sustancia consumida en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	antidepresivos	1	1,0	1,0
	vitaminas	31	32,3	33,3
	ginseng	2	2,1	35,4
	neuroestimulantes	8	8,3	43,8
	alcohol	10	10,4	54,2
	cigarrillo	24	25,0	79,2
	otra	17	17,7	96,9
	ninguna	3	3,1	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Las condiciones antes mencionadas del medio laboral son consideradas como favorecedoras del consumo de sustancias en el 40.6%, mientras que el 59.4% no ve relación significativa entre trabajo y consumo de sustancias (Tabla 15).

**Tabla 15: Distribución de acuerdo al criterio de favorecimiento del medio de trabajo, al consumo de sustancias en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	si	39	40,6	40,6
	no	57	59,4	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

## **4.2 Análisis bivariado**

El 60% de la muestra que padece Burnout es femenino, de acuerdo a la valoración de un puntaje alto en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y bajo en la subescala de realización personal, el cual es un porcentaje elevado aunque bajo en comparación con el tamaño de la muestra. (Tabla 16).

**Tabla 16: Burnout y su prevalencia de acuerdo al sexo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	femenino	3	60,0	60,0
		masculino	2	40,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Sin embargo el sexo masculino presenta una mayor tendencia a padecerlo encontrándose este en el 60% (Tabla 17).

**Tabla 17: Burnout y su tendencia de acuerdo al sexo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
tendencia a padecerlo	Válidos	femenino	12	40,0	40,0
		masculino	18	60,0	100,0
		Total	30	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La mayor prevalencia de Burnout se encuentra en las edades de 20 a 29 años, teniendo una diferencia comparativa con la epidemiología universal de la misma la cual corresponde a edades entre los 35 y 45 años.(Tabla 18).

**Tabla 18: Burnout y su prevalencia de acuerdo a la edad de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	20 A 24	2	40,0	40,0
		25 A 29	2	40,0	80,0
		35 A 39	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La mayor prevalencia de Burnout se encuentra entre solteros, con un porcentaje de 80%, que corresponde a 4 personas que presentan Burnout y una única persona que padece Burnout su estado civil es casada (Tabla 19).

**Tabla 19: Burnout y su prevalencia de acuerdo al Estado civil de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	Solter@	4	80,0	80,0
		Casad@	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora



La prevalencia de Burnout en el Hospital Quito N°1 de la policía Nacional es mayor en médicos residentes e internos rotativos, y no se presenta entre médicos jefes de servicio; de acuerdo a la cantidad de años se enfoca básicamente en este grupo, los cuales no llegan ni siquiera a un año completo de trabajo, la tendencia sigue siendo característica de médicos residentes asistenciales con un 36.7%, seguidos de médicos tratantes con un 33.3%. (Tablas 20, 21 y 22).

**Tabla 20: Burnout y su prevalencia de acuerdo al cargo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

SÍNDROME DE BURNOUT			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lo padece	Válidos	medic@ tratante	1	20,0	20,0
		medic@ residente asistencial	2	40,0	60,0
		intern@ rotativo	2	40,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 21: Burnout y su tendencia de acuerdo al cargo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
tendencia a padecerlo	Válidos	medic@ jefe de servicio	2	6,7	6,7
		medic@ tratante	10	33,3	40,0
		medic@ residente asistencial	11	36,7	76,7
		medic@ residente postgradista	4	13,3	90,0
		intern@ rotativo	3	10,0	100,0
		Total	30	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 22: Burnout y su prevalencia de acuerdo a la cantidad de años que trabajan los médicos e internos rotativos en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	menos de un año	3	60,0	60,0
		de 1 a 5 años	1	20,0	80,0
		de 6 a 10 años	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

De acuerdo al área de trabajo la prevalencia de Burnout es mayor en el área clínica con un 60%, sin embargo la tendencia es mayor en el área quirúrgica con un 53.5% (Tabla 23 y 24).

**Tabla 23: Burnout y su prevalencia de acuerdo al área de trabajo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

SÍNDROME DE BURNOUT			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lo padece	Válidos	clínica	3	60,0	60,0
		quirúrgica	1	20,0	80,0
		crítica	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 24: Burnout y su tendencia de acuerdo al área de trabajo de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>Burnout</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
tendencia a padecerlo	Válidos	clínica	9	30,0	30,0
		quirúrgica	16	53,3	83,3
		crítica	5	16,7	100,0
		Total	30	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

El 100% de la muestra que presenta Burnout realiza turnos, y su tendencia es similar, por lo que su cantidad de horas se encuentra entre 60 a 84 horas de trabajo a la semana (Tablas 25 y 26).

**Tabla 25: Burnout y su prevalencia de acuerdo a la realización de turnos en los médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	si	5	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 26: Burnout y su prevalencia de acuerdo al número de horas de trabajo de los médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	20	1	20,0	20,0
		60	2	40,0	60,0
		84	2	40,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

El 60% de la muestra que presenta Burnout trabaja en el Hospital Quito N°1 y en otra institución y el 40% sólo se encuentra trabajando en un solo establecimiento que en este caso sería el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional (Tabla 27).

**Tabla 27: Burnout y su prevalencia de acuerdo al número lugares de trabajo en donde realiza su labor el profesional en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	1	2	40,0	40,0
		2	3	60,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

De las personas que presentan Burnout no se encuentra establecida la sustancia de preferencia de consumo, son utilizadas las vitaminas, ginseng, neuroestimulantes, alcohol y cigarrillo; siendo su consumo de menos de 10 unidades al día, sin embargo no se presenta el consumo de antidepresivos por automedicación y tan solo el 40% lo consume durante el horario de trabajo (Tabla 28 y 29).

**Tabla 28: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de sustancias que disminuyen la sintomatología en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	vitaminas	1	20,0	20,0
		ginseng	1	20,0	40,0
		neuroestimulantes	1	20,0	60,0
		alcohol	1	20,0	80,0
		cigarrillo	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 29: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de sustancias durante el trabajo en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Lo padece	Válidos	si	2	40,0	40,0
		no	3	60,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

En la tabla 30, podemos observar que a pesar de que no se presenten las manifestaciones del síndrome de Burnout, son muy utilizadas algunas de las sustancias para mantenerse en las ocupaciones del día a día, entre las cuales principalmente encontramos a las vitaminas, ginseng, neuroestimulantes, cigarrillos y alcohol, siendo su consumo diario, semanal o mensual y sus motivos de consumo varios (Tablas 31,32, 33, 34, 35 y 36)



**Tabla 30: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de vitaminas de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	nunca	49	53,8	53,8
		diariamente	40	44,0	97,8
		semanalmente	1	1,1	98,9
		anualmente	1	1,1	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	nunca	2	40,0	40,0
		diariamente	3	60,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 31: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de ginseng en médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	nunca	85	93,4	93,4
		diariamente	5	5,5	98,9
		anualmente	1	1,1	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	nunca	4	80,0	80,0
		semanalmente	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 32: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de neuroestimulantes de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	nunca	82	90,1	90,1
		diariamente	3	3,3	93,4
		semanalmente	6	6,6	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	nunca	3	60,0	60,0
		diariamente	1	20,0	80,0
		semanalmente	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 33: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de cigarrillos de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	nunca	67	73,6	73,6
		menos de 10 cigarrillos x día	24	26,4	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	nunca	4	80,0	80,0
		menos de 10 cigarrillos x día	1	20,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 34: Burnout y su prevalencia de acuerdo a las circunstancias por las que fuman médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	situaciones de tensión	9	9,9	9,9
		cualquier circunstancia del día	14	15,4	25,3
		reuniones sociales	1	1,1	26,4
		ninguna	67	73,6	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	cualquier circunstancia del día	1	20,0	20,0
		ninguna	4	80,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 35: Burnout y su prevalencia de acuerdo al consumo de alcohol de médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No lo padece	Válidos	nunca	64	70,3	70,3
		una vez por semana	23	25,3	95,6
		de 2 a 4 veces por semana	3	3,3	98,9
		más de 4 veces por semana	1	1,1	100,0
		Total	91	100,0	
Lo padece	Válidos	nunca	3	60,0	60,0
		una vez por semana	2	40,0	100,0
		Total	5	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

**Tabla 36: Burnout y su prevalencia de acuerdo a las circunstancias por las que consume alcohol médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.**

<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>			<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
No lo padece	Válidos	desinhibirse	1	1,1	1,1
		reuniones sociales	12	13,2	13,2
		celebrar un acontecimiento	2	2,2	2,2
		todas las anteriores	12	13,2	13,2
		ninguno	64	70,3	70,3
		Total	91	100,0	100,0
Lo padece	Válidos	todas las anteriores	2	40,0	40,0
		ninguno	3	60,0	60,0
		Total	5	100,0	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

El cargo laboral dentro del Hospital Quito N°1, presenta asociación al desarrollo de Burnout al obtenerse una p de 0.079 (Tabla 37).

**Tabla 37: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y cargo de trabajo en el Hospital Quito N°1.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	8,357 <sup>a</sup>	5	,79
<b>Razón de verosimilitudes</b>	7,664	5	,105
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,196	1	,074
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La cantidad de años de trabajo dentro de la institución se encuentra relacionada con el padecimiento del síndrome de Burnout (Tabla 38).

**Tabla 38: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y cantidad de años de trabajo en el Hospital Quito N°1.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	5,015 <sup>a</sup>	5	,414
<b>Razón de verosimilitudes</b>	5,575	5	,350
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,112	1	,078
<b>N de casos válidos</b>	96		

b. 7 casillas (58,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora



La cantidad de pacientes atendidos en el día se encuentra asociada a la presencia de Burnout (Tabla 39).

**Tabla 39: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y cantidad de pacientes al día atendidos.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,989 <sup>a</sup>	4	,560
<b>Razón de verosimilitudes</b>	4,359	4	,360
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,590	1	,442
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,31.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

Las áreas de trabajo dentro del Hospital Quito N°1 se encuentran relacionadas con la presencia de Burnout (Tabla 40).

**Tabla 40: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y área de trabajo en el Hospital Quito N°1.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	,993 <sup>a</sup>	2	,609
<b>Razón de verosimilitudes</b>	1,066	2	,587
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,250	1	,617
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,89.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La realización de turnos se encuentra asociada a la presencia de síndrome de Burnout (Tabla 41).

**Tabla 41: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y realización de turnos.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>	<b>Sig. exacta (bilateral)</b>	<b>Sig. exacta (unilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,609 <sup>a</sup>	1	,057		
<b>Corrección por continuidad<sup>b</sup></b>	2,051	1	,152		
<b>Razón de verosimilitudes</b>	5,400	1	,020		
<b>Estadístico exacto de Fisher</b>				,078	,069
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,571	1	,059		
<b>N de casos válidos</b>	96				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,03.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

La cantidad de horas de trabajo a la semana del personal de salud no presenta asociación a la presencia de Burnout (Tabla 42).

**Tabla 42: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y cantidad de horas de trabajo a la semana dentro del Hospital Quito N°1.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	10,175 <sup>a</sup>	4	,038
<b>Razón de verosimilitudes</b>	9,440	4	,051
<b>Asociación lineal por lineal</b>	5,213	1	,022
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,52.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

El número de lugares de trabajo en los que labora el o la profesional se encuentran asociados al padecimiento de Burnout (Tabla 43).

**Tabla 43: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y cantidad de lugares de trabajo en los que labora el profesional.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	1,154 <sup>a</sup>	4	,886
<b>Razón de verosimilitudes</b>	1,962	4	,743
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,393	1	,530
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 7 casillas (70,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

A pesar de que el nivel de asociación entre el consumo de diversas sustancias y la presencia de Burnout es bajo se acepta dicha asociación (Tabla 44).

**Tabla 44: Tabla de contingencia de variables Sd. Burnout y sustancias moduladoras.**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	10,907 <sup>a</sup>	6	,091
<b>Razón de verosimilitudes</b>	6,832	6	,337
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,359	1	,549
<b>N de casos válidos</b>	96		

a. 9 casillas (64,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Fuente: Encuesta realizada en el HQN1 de la Policía Nacional

Elaboración: La Autora

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN.-**

El total del universo que contesta adecuadamente la encuesta son 96 médicos, representados por el 82.05% en donde la prevalencia de Burnout es del 5.2%, la cual está dada por la presencia de un puntaje alto la subescala de agotamiento emocional, alto en la subescala de despersonalización y bajo la subescala de realización personal.

La tendencia a padecer el síndrome es del 31.3%, para lo cual se requiere poseer en cualquiera de las subescalas tan solo un porcentaje elevado y una baja realización personal. El porcentaje de la misma de acuerdo a cada subescala es: de agotamiento emocional 20.8%, despersonalización 16.7% y 34.4% para la subescala de realización personal.

Este grupo está constituido por una mayor cantidad de participantes de sexo masculino, sin embargo la mayor cantidad de colaboradores que presentan Burnout son mujeres y de estado civil solteras; y la mayor tendencia a padecerlo es en hombres; estado civil casados.

El cargo en donde la prevalencia de Burnout es más alta es en residentes asistenciales, los cuales presentan las características de menos de un año de trabajo en la institución, horas de trabajo a la semana entre 60 y 84; y realización de turnos. Quienes presentan mayor tendencia a padecerlo son médicos tratantes.

El área en la que se presenta es la clínica, y el área con mayor tendencia a padecerlo es la quirúrgica. La mayoría de los que lo padecen son aquellos que trabajan en 2 instituciones.

Todas las sustancias investigadas en el estudio son consumidas por personas que padecen Burnout y también por quienes no.

Los factores medioambientales se encuentran asociados con la presentación de la sintomatología del síndrome.



## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES.-**

La prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional del Ecuador en los meses de Septiembre y Octubre del 2011 fue del 5.2%, dato que antes no se lo había obtenido ya que tan solo se estudió la tendencia del mismo, debido a que la prevalencia tiende a ser baja, de acuerdo a múltiples estudios internacionales. La prevalencia de cada subescala donde se encontraron para Cansancio emocional el 13.19%, despersonalización el 13.19% y baja realización personal el 4.40%.

Este fenómeno puede deberse a que a pesar de que existe un elevado agotamiento emocional y una elevada despersonalización, se lo compensa con una alta realización personal, por lo que no se puede dar un diagnóstico global del síndrome.

La tendencia a padecer el síndrome es del 31.3%, para lo cual se requiere poseer en cualquiera de las subescalas tan solo un resultado elevado y en la subescala de realización personal un resultado bajo. El porcentaje de acuerdo a cada subescala es: de agotamiento emocional 20.8%, despersonalización 16.7% y 34.4% para la subescala de realización personal, en comparación con el estudio de investigación realizado en el 2006 la tendencia para cada una de las subescalas fue de cansancio emocional 12.09%, despersonalización 13.19% y baja realización personal 7.69% (Lasso 2006)<sup>21</sup>, en donde se puede

ver que la tendencia en los mismos está incrementando y la tendencia de la subescala de realización personal es muy baja.

Las variables estado civil y género, correlacionadas con la presencia o tendencia a padecer el síndrome, no presentan asociación estadísticamente significativa. Sin embargo el sexo masculino es quien presenta una mayor tendencia a padecerlo encontrándose este en el 60%.

La mayor prevalencia de Burnout se encuentra en las edades de 20 a 29 años, teniendo una diferencia comparativa con la epidemiología universal de la misma la cual corresponde a edades entre los 35 y 45 años, este resultado podría estar determinando que la población que se encuentra con mayor riesgo de poseerlo son los jóvenes.

De las personas que presentan Burnout no se encuentra establecida la sustancia de preferencia de consumo; sin embargo podemos observar que a pesar de que no se padezca o se posea la tendencia de Burnout son muy utilizadas algunas de las sustancias para mantenerse en las ocupaciones del día a día, entre las cuales principalmente encontramos a las vitaminas, ginseng, neuroestimulantes, cigarrillos y alcohol, siendo su consumo diario, semanal o mensual, sus motivos de consumo varios y la mayoría lo consume fuera del lugar de trabajo.

Los datos demuestran que es factor de riesgo ser médico residente asistencial del HQN1, frente a ser médico jefe de servicio, para padecer el síndrome, encontrándose dato con significancia estadística para la esfera de despersonalización.

Se observa baja realización personal en los profesionales que lleva poco tiempo dentro del hospital.

Existe relación directa del apareamiento del síndrome en sus tres esferas, en aquellos médicos que trabajan más de 60 horas a la semana dentro del hospital.

Los sesgos que se pueden presentar en el estudio, se relacionan con el grado de sinceridad de las respuestas del encuestado, dado que la escala es un instrumento de valoración subjetiva.

Se encontró relación y asociación del padecimiento de Burnout con factores medioambientales del sitio de trabajo entre los que se encuentran el Cargo o función, cantidad de años de trabajo dentro de la institución, cantidad de pacientes al día atendidos, el área donde desempeña su labor, la realización de turnos y el número de lugares donde trabaja el profesional.

Dentro de la cantidad de horas a la semana que trabaja cada profesional no se encuentra asociación, sin embargo el personal que presentó mayor puntaje en

la subescala de realización personal fueron quienes tenían mayor número de horas de trabajo a la semana.

A pesar de que el nivel de asociación entre el consumo de diversas sustancias y la presencia de Burnout es bajo se acepta dicha asociación, sin embargo como la prevalencia del síndrome en el HQ1 es baja no se logró establecer la sustancia específica.

## **CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.-**

Mejorar el clima organizacional dentro del ámbito laboral, otorgando mayor número de responsabilidades, las cuales sean reconocidas y estimuladas mediante premios.

Potenciar la autoestima permitiendo conocer a los participantes de no solo las debilidades sino, también de las fortalezas que posee.

Incentivar la creación de grupos de profesionales con fines prácticos y didácticos los cuales podrían ser al aire libre.

Con lo anterior, sugiero continuar con estudios al respecto en poblaciones más extensas, e incluir como posibles variables otros factores psicosociales organizacionales y variables de personalidad, e indicadores fisiológicos que no pudieron ser abordados en la presente investigación.

Es conocido que contar con un adecuado apoyo social tanto extralaboral como laboral, es un reductor de los factores estresantes a los que el trabajador se expone, permitiéndole además encontrar mejores estrategias para afrontar y enfrentar los problemas diarios de la vida.

## Consentimiento Informado

Yo, Dr. Médico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional, declaro que he sido informado adecuadamente sobre el propósito de este estudio y por libre voluntad sin ningún tipo de compromiso económico ni perjuicio de mi estabilidad laboral, proporcionaré la información que se me ha solicitado, con absoluta verdad, la cual será manejada reservadamente y solamente para un trabajo de carácter académico. La presente investigación tendrá el objeto de sugerir recomendaciones a la institución para mejorar el desempeño laboral, sin que esto signifique obtener beneficios de la misma, tales como: cambios en la jornada laboral e incremento de días de vacaciones, por ejemplo.

Firma del médico

Firma del encuestador

Gabriela Trujillo Pazmiño

La presente encuesta de datos personales tiene como fin correlacionar con el inventario de Maslach para la determinación del Síndrome de Burnout, se requiere que el mismo se llenado con absoluta verdad para la correcta interpretación de los resultados, se agradece de antemano la participación en la misma.

1.-Edad en años cumplidos: \_\_\_\_

2.-Sexo: a) Femenino b) Masculino.

3.-Estado civil: a) Solter@, b) Unión libre, c) Casad@, d) Divorciad@, e) Separado@, f) Viud@.

4.- Religión que profesa: a) Católica, b) Cristiana, c) Evangélica, d) Otra, e)Agnóstic@.

5.-Cargo:

- a) Medic@ jefe de servicio, b) Médic@ tratante, c) Médic@ asistencial, d) Médic@ residente,
- e) Intern@ rotativo.

6.-Años de trabajo desempeñando dicho cargo

- a) Menos de un año.
- b) De 1 a 5 años.
- c) De 6 a 10.
- d) De 11 a 15.
- e) De 16 a 20.
- f) De 21 a 25.
- g) De 25 en adelante.

7.- Número de pacientes al día atendidos a) De 1 a 5, b) De 6 a 10, c) De 11 a 15. D) De 16 a 20.

- a) De 20 en adelante.

8.- Área en la que desempeña su cargo a) Clínica, b) Quirúrgica, c) Crítica, d) Otra.

9.-Realiza turnos: a) Si b) No.

10.- Número de horas semanales que trabaja en el hospital

- a) 20 horas.
- b) 40 horas.
- c) 44 horas.
- d) 60 horas.
- e) 84 horas.

11.- Número de lugares en los que ejerce su labor: a) Uno, b) Dos, c) Tres, d) Cuatro o más.

12.- Si Ud. consume alguna de estas sustancias, marque cual: (se puede elegir varias opciones)

- a) Antidepresivos (QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITOS POR ENFERMEDAD).
- b) Vitaminas.
- c) Ginseng.

- d) Neuroestimulantes ( modafinilo).
- e) Cigarrillo.
- f) Alcohol.
- g) Otras especifique
- h) Ninguna

13.- ¿Consumes usted la(s) sustancia (s) en su horario de trabajo? a) Si b) No.

14.- ¿Considera que las condiciones de su medio laboral favorecen o impulsan el consumo de sustancias estimulantes? a) Si b) No ¿Por qué o cuáles?

15.-Si Ud. consume antidepresivos, su ingesta es: a) Nunca, b) Diariamente, c) Semanalmente  
d) Mensualmente, e) Anualmente.

16.-Si Ud. consume vitaminas, su ingesta es: a) Nunca, b) Diariamente, c) Semanalmente  
d) Mensualmente, e) Anualmente.

17.-Si Ud. consume ginseng, su ingesta es: a) Nunca, b) Diariamente, c) Semanalmente  
d) Mensualmente, e) Anualmente.

18.-Si Ud. consume neuroestimulantes, su ingesta es: a) Nunca, b) Diariamente, c) Semanalmente  
d) Mensualmente, e) Anualmente

19.- Ud. fuma: a) Nunca, b) Menos de 10 cigarrillos x día, c) De 10 a 20 cigarrillos x día, d) Más de 20 cigarrillos x día.

20.- Circunstancias por las que fuma: a) Situaciones de tensión, b) En cualquier circunstancia del día,  
c) reuniones sociales, d) diversión, e) otros, f) ninguna.

21.- Ingiere algún tipo de bebida alcohólica: a) Nunca, b) 1 vez x semana, c) 2 a 4 veces x semana, d) Más de 4 veces x semana.

22.- Circunstancia por la que ingiere alcohol: a) Desinhibirse y/o divertirse, b) Para olvidar problemas,  
c) Su entorno lo exige, d) En reuniones sociales y salidas con amigos, e) Para celebrar algún acontecimiento, f) Otros, g) Todas las anteriores, h) Ninguno.



**MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)** A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							

18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## Referencias Bibliográficas

1. Charles M. Balch, MD; Julie A. Freischlag, Stress and Burnout Among Surgeons, American Medical Association., Abril 2009.
2. Camacho-Ávila Anabel, Juárez-García Arturo, Arias Galicia Fernando, BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS IN MEDICAL STUDENTS, Ciencia y Trabajo, Número 35, enero marzo 2010, 251-256.
3. Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Canelo M, Gonzalez S, Balasch J. Stress symptoms and burnout in obstetrics and gynaecology residents. BJOG 2007;114:94–98.
4. Lois J Surgenor, Ruth L Spearing, Jacqueline Horn, Annette L Beautrais, Roger T Mulder, Peggy Chen, Burnout in hospital-based medical consultants in the New Zealand public health system, Journal of the New Zealand Medical Association, 07-August-2009, Vol 122 No 1300
5. Dres. Cristina Catsicaris, Alfredo Eymann, Nicolás Cacchiarelli y Lic. Ignacio Usandivaras La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout).Un modelo de prevención en la formación médica Arch Argent Pediatr 2007;105(3):236-240
6. Neil Valentín Vega, MD., MSc., Álvaro Sanabria, MD., MSc., Ph.D., Luis Carlos Domínguez, MD., MSc., Camilo Osorio, MD., Camilo Ojeda, MD., MSc., Mónica Bejarano, MD., MSc Síndrome de desgaste profesional en cirujanos

colombianos Professional burnout syndrome in Colombian surgeons, rev. colomb. cir. vol.24 no.3 Bogotá July/Sept. 2009

7. Liselotte N. Dyrbye, MD, Matthew R. Thomas, MD, Jeffrey L. Huntington, Karen L. Lawson, MD, Paul J. Novotny, MS, Jeff A. Sloan, PhD, and Tait D. Shanafelt, MD, Personal Life Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study, Academic Medicine, Vol. 81, No. 4 / April 2006

8. NEIL VALENTÍN VEGA, MD, MSC., ALVARO SANABRIA, MD, MSC., PH.D., LUIS CARLOS DOMÍNGUEZ, MD, MSC., CAMILO OSORIO, MD, MÓNICA BEJARANO, MD, MSC., Síndrome de desgaste profesional, Rev Colomb Cir. 2009;24:138-46.

9. Dra. Carolina Aranda Beltrán DIFERENCIAS POR SEXO, SÍNDROME DEBURNOUT Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS, EN LOS MÉDICOS FAMILIARES DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD, GUADALAJARA, MÉXICO, REVISTA COSTARRICENSE DE SALUD PÚBLICA, AÑO 15 / Nº 29 / DICIEMBRE 2006

10. Luis Pereda-Torales, Félix Guillermo Márquez Celedonio, María Teresa Hoyos Vásquez, Marco Ismael Yáñez Zamora, Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico Vol. 32, No. 5, septiembre-octubre 2009 399 Artículo origina, Salud Mental 2009;32:399-404

11. Thania Adriana Tapia-Hernández, María del Rosario Ávalos-García, Ricarda César-Vargas, Rosa Ana Franco-Alcántar, Alonso Carlos Gómez-Alonso, Alain Rodríguez-Orozco, Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (1): 31-38
12. Armand Graua / Rosa Suñerb / María M. García, Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors, *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70
13. Peterson, U Bergstron, G. Samuelsson,M., Asberg, m. and Nygren, (2008). Work Characteristics and sickness absence in Burnout and non-Burnout groups, *International Journal of Stress Management*,15 (2), 153- 172.
14. Peterson, U Bergstron, G. Samuelsson,M., Asberg, m. and Nygren, Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of advanced Nursing*, 62 (1), 84.95.
15. Alfredo Moreno-Egea, Isabel Latorre-Reviriego, Germán Morales-Cuenca, Álvaro Campillo-Soto, Eva Bataller-Peñafiel, Juan Sáez-Carreras& Cómo evitar “quemarse” (o padecer el síndrome de burnout) en un servicio de cirugía general Volumen 77, No. 2, Marzo-Abril 2009 *Cir Ciruj* 2009;77:149-155
16. Dusmesnil H, Serre BS, Regi JC et al, Professional burn-out of general practitioners in urban areas: prevalence and determinants, *Sante Publique*, 21(4). 2009, 355-364.

17. Dunwoodie DA, Auret K. Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia, *Intern Med J*, 37(10), 2007, 693-698.
18. Kumar S, Hatcher S, Dutu G et al, Stresses experienced by psychiatrists and their role in burn-out: a national follow-up study, *Int J Soc Psychiatry*, 2010, epub ahead print, PMID: 20068020
19. Trufelli DC, Bensi CG, Garcia JB et al, Burnout in cancer professionals: a systematic review and metaanalysis, *Eur J Cancer Care*, 17(6), 2008, 524-531.
20. Lasso Bayas J. Determinación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional del Ecuador en los meses de Diciembre del 2006 y Enero del 2007. [Tesis de Grado]. Quito: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2007.
21. O'Brien. The Cage Questionnaire for Detección of Alcoholism: a Remarkably Useful but simple tool. *JAMA* Nov 5 2008; 2054-2056.
22. Aguilar O, Galvis C, Heredia H, Restrepo A. Efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína sobre la atención sostenida y selectiva entre un grupo de jóvenes entre 18 y 22 años. *Revista Iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología* 2008; 73-85.
23. Perez Cruz Elizabeth, Síndrome de Burnout como factor de riesgo para depresión en médicos residentes, *Med. Int. Mex.* 2006; 22(4): 282-286.